
PERILAKU KADER JUMANTIK DALAM MELAKSANAKAN PSN DBD 3M PLUS DI KELURAHAN JOMBLANG KECAMATAN CANDISARI

Marista Octaviani Tanjung

Alumnus,**)Dosen Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Kasus penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2008 terdapat 137.469 dan di tahun 2009 terdapat 154.855. Pada tahun 2011, IR (Incidence Rate) DBD candisari adalah 115,92/100.000 masuk dalam 3 kecamatan terbesar untuk kasus DBD. Pada tahun 2011, angka kasus tertinggi di kelurahan Jomblang dan terjadi peningkatan kasus dari 17 kasus menjadi 40 kasus. Salah satu upaya pencegahan penyakit DBD adalah dengan memutuskan rantai penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Kegiatan ini merupakan prioritas utama program nasional pemberantasan penyakit DBD yang dilaksanakan langsung oleh masyarakat sesuai dengan kondisi dan budaya setempat. Dalam meningkatkan partisipasi masyarakat maka diperlukan adanya kader jumantik, bertujuan menggerakkan masyarakat dalam pemberantasan jentik nyamuk. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran perilaku kader jumantik dalam melaksanakan PSN DBD 3M Plus di Kelurahan Jomblang Kecamatan Candisari. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Subyek utama penelitian ini adalah kader jumantik tingkat RT di kelurahan Jomblang dipilih secara purposive sampling. Dengan pengumpulan data subyek utama dengan indepth interview. Subyek triangulasi adalah koordinator jumantik RW , petugas puskesmas dan petugas kelurahan. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa praktek kader jumantik dalam melaksanakan PSN DBD 3M Plus sudah berjalan baik, hal ini didukung oleh pengetahuan dan sikap yang baik, ketersediaan dan keterjangkauan informasi sudah berjalan baik, dan dukungan dari keluarga, kader, puskesmas dan pemerintah sudah berjalan baik.

Kata kunci : DBD, Kader Jumantik, PSN ,

Kepustakaan : 44 (1993-2012)

PENDAHULUAN

Kasus penyakit DBD di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia, pada tahun 2005 terdapat 95.279 kasus DBD, tahun 2006 terdapat 114.656 kasus DBD dan

pada tahun 2007 terdapat 158.115 kasus DBD. Pada tahun 2008 sempat turun menjadi 137.469 (Inciden Rate = 59,02 per 100.000 penduduk), namun meningkat lagi di tahun 2009 menjadi 154.855 kasus.⁽¹⁾

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang mempunyai kategori endemis untuk penyakit DBD. Penyakit DBD di Provinsi Jawa Tengah juga meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2005 sebanyak 6.586 kasus DBD dengan jumlah kematian 149 orang, tahun 2006 sebanyak 6.616 kasus DBD dengan jumlah kematian 150 orang, tahun 2007 sebanyak 20.565 kasus DBD dengan jumlah kematian 329 orang, tahun 2008 sebanyak 19.307 kasus DBD dengan jumlah kematian 229 orang dan pada tahun 2009 turun menjadi 18.728 kasus DBD, tetapi kasus yang meninggal meningkat lagi menjadi 264 orang.^(2,3,4,5,6)

Pada tahun 2009 penyakit DBD di Kota Semarang sempat mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 5.249 kasus menjadi 3.649 kasus. Namun pada tahun 2010 mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 5.556 kasus dan membuat kota Semarang menduduki peringkat teratas se-Jawa Tengah dari daftar kota/kabupaten yang terserang DBD.⁽⁷⁾ Selain itu untuk level nasional, kota Semarang menempati posisi kedua untuk jumlah kasus DBD tertinggi di Indonesia.⁽⁸⁾

Pada tahun 2011, IR DBD Kota Semarang sebesar 59% , lebih tinggi dari IR DBD Jawa Tengah yang hanya 13,7%. Menurut data laporan kota semarang sampai 5 desember 2011 Incidence Rate DBD Kota Semarang menduduki rangking pertama IR DBD Jawa Tengah. IR DBD Kota Semarang bahkan 54,7% lebih tinggi dari peringkat ke-2, Kota Magelang. Kota Semarang sudah

sejak 2008 menduduki rangking pertama IR DBD Kabupaten dan Kota se Jawa Tengah. Kasus DBD Kota Semarang pada Tahun 2011 sebanyak 1.303 kasus. Jumlah tersebut mengalami penurunan yang signifikan dari Tahun 2010 yang mencapai hingga 76,5% kasus. Kasus DBD Tahun 2011 tertinggi di bulan Maret dengan 215 kasus dan terendah ada di Bulan Nopember 2011 dengan 33 kasus. Jumlah Kematian DBD Tahun 2011 tercatat 10 Kasus atau turun 78,7% dibanding Tahun 2010 yang mencapai 47 kasus kematian. Kasus kematian terbanyak Tahun 2011 pada Bulan Maret dengan 3 kasus kematian.⁽⁹⁾

Angka Incidence Rate DBD Candisari pada tahun 2011 cukup tinggi IR DBD 115,92/100.000. Angka tersebut masuk ke dalam 3 kecamatan terbesar untuk kasus DBD di kota Semarang. Angka IR kelurahan Jomblang sebesar 199,24/100.000.⁽⁹⁾ Berdasarkan data dari puskesmas candilama, pada tahun 2010 kasus DBD pada kelurahan Karang Anyar Gunung 12 kasus, kelurahan Jatingaleh 18 kasus dan Jomblang 17 kasus. Pada tahun 2010 angka kasus DBD tertinggi adalah kelurahan Jomblang dengan kejadian 17 kasus. Pada tahun 2011, dikelurahan Karang Anyar Gunung terdapat 8 kasus, kelurahan Jatingaleh 7 kasus dan kelurahan Jomblang 40 kasus. Pada tahun 2011 angka kasus DBD tertinggi adalah kelurahan Jomblang yakni 40 kasus yang terjadi peningkatan kasus dari tahun 2010 yakni 17 kasus.

Salah satu upaya pencegahan penyakit DBD adalah dengan memutuskan rantai

penularan dengan cara mengendalikan vektor melalui kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).⁽¹⁰⁾ Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) adalah kegiatan untuk memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk *Aedes Aegypti* penular penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditempat-tempat perkembangbiakannya. Kegiatan ini merupakan prioritas utama program nasional pemberantasan penyakit DBD yang dilaksanakan langsung oleh masyarakat sesuai dengan kondisi dan budaya setempat.⁽¹¹⁾ PSN DBD adalah program kesehatan dikenal dengan istilah 3M. Pelaksanaannya meliputi : pertama, menguras tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali. Kedua, menutup rapat-rapat tempat penampungan air. Ketiga, memusnahkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti kaleng bekas dan plastik bekas.⁽¹²⁾ Dalam upaya pemberantasan sarang nyamuk, pemerintah memerlukan bantuan partisipasi masyarakat.⁽¹³⁾ Oleh karena itu, partisipasi masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD tersebut perlu ditingkatkan antara lain pemeriksaan jentik secara berkala dan berkesinambungan serta menggerakkan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk DBD.⁽¹⁴⁾ Dalam meningkatkan partisipasi masyarakat maka diperlukan adanya kader jumantik, yaitu kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue di tingkat desa. Kader Jumantik bertujuan menggerakkan masyarakat dalam

usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam pemberantasan jentik nyamuk penularnya sehingga penularan penyakit DBD ditingkat desa dapat dicegah dan dibatasi.⁽¹⁵⁾

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang prosedur penelitiannya yang menghasilkan data deksriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Tujuan penelitian kualitatif adalah mengembangkan konsep yang membantu memahami fenomena sosial dalam lingkungan yang alami, yang dengan demikian memberi penekanan pada makna-makna, pengalaman, dan pandangan semua peserta penelitiannya. Metode kualitatif digunakan karena beberapa pertimbangan. Pertama, menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan jamak. Kedua, metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden. Ketiga, metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.⁽¹⁶⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

Praktek kader jumantik dalam melaksanakan PSN DBD 3M Plus di kelurahan Jomblang kecamatan candisari sudah berjalan cukup baik, walaupun sebagian besar kader baru melaksanakan

memantau jentik saja, dan sebagian kecil kader sudah melaksanakan memantau jentik, melaporkan dan mencatat PJB, dan melaksanakan penyuluhan.

Praktek melaksanakan PSN DBD 3M Plus kader jumantik, tugas kader jumantik yang sudah dilaksanakan adalah memberikan pemeriksaan jentik, mencatat dan melaporkan PJB, dan penyuluhan.

Dalam melaksanakan prakteknya sudah berjalan baik, hal ini dikarenakan beberapa faktor. Green mengatakan perilaku pembentukan perilaku itu dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu factor predisposing adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai dan kepercayaan. Faktor kedua yakni faktor pemungkin (factor Enabling) yang merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya suatu perilaku atau tindakan. Sedangkan faktor yang ketiga adalah faktor penguat (faktor reinforcing) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang dan mampu untuk berperilaku baik, karena tidak melakukannya karena berbagai alasan.(32)

1. Faktor presdispoding, meliputi pengetahuan dan sikap kader jumantik dalam melaksanakan PSN DBD 3M Plus dan tugas kader jumantik

Hasil penelitian ini, pengetahuan kader mengenai PSN DBD 3M Plus dikatakan cukup baik, namun dalam upaya plusnya belum

sampai di tingkat tahu karena sebagian besar informan belum mengetahui apa saja upaya plus dalam 3M Plus. seharusnya, kader jumantik mengetahui upaya plus nya seperti abatisasi, pemberian ikan cupang, memakai lotion, memasang kawat kasa, menggunakan kelambu dan mencegah gigitan nyamuk. Namun sebagian kecil informan sudah mengetahui upaya plus seperti abatisasi, dan cupang. Pada pengetahuan informan mengenai 3M sudah sampai di tahap aplikasi dimana kader sudah mengaplikasikan prinsip-prinsip 3M dalam melaksanakan PSN dan pengetahuan kader jumantik mengenai tugasnya kader jumantik ada di tahap memahami, karena pada aplikasinya mereka sudah mampu melaksanakan tugas memantau jentik dan sebagian besar belum melaksanakan penyuluhan.

Sikap kader jumantik dalam melaksanakan PSN DBD 3M Plus sudah cukup baik. Semua informan menyatakan setuju dengan melaksanakan PSN DBD 3M Plus dan tugas kader jumantik.

2. factor enabling meliputi ketersediaan dan keterjangkauan informasi

Hasil penelitian ini, memperoleh ketersediaan informasi yang baik. Sebagian besar informan menjawab memperoleh ketersediaan informasi PSN DBD 3M Plus dan tugas jumantik adalah berasal dari ketua kader, pertemuan puskesmas, kelurahan, media, puskesmas, pemerintah, kader setempat, dari TV dan arisan PKK.

Dari hasil wawancara terhadap informan triangulasi memperoleh jawaban bahwa kader jumantik memperoleh ketersediaan

informasi PSN DBD 3M Plus dan tugas jumantik adalah berasal dari kelurahan, puskesmas, DKK, ketua kader, dan setiap pertemuan kader. Adanya kesesuaian jawaban antara jawaban informan utama dengan informan triangulasi.

Penelitian ini sesuai dengan pendapat dari Green dimana yang menyebutkan bahwa faktor enabling dapat membentuk suatu perilaku seseorang, dalam hal ini adalah keterjangkauan kader dalam memperoleh informasi.⁽¹⁶⁾

3. faktor reinforcing meliputi dukungan keluarga, sesama kader, puskesmas dan kelurahan

Semua informan menjawab bahwa keluarga memberi dukungan, dengan bentuk dukungan seperti anaknya ikut membantu, ada yang beralasan jadwal sudah terjadwal dan menjadi tugas.

Semua responden menjawab dukungan yang diberikan sesama kader dalam hal melaksanakan tugas kader jumantik sudah memberikan dukungan secara baik, seperti saling membantu, bertukar informasi, bertukar tugas bila berhalangan dan mengerjakan dengan ikhlas.

Sebagian besar informan menjawab dukungan petugas kesehatan dalam melaksanakan PSN DBD 3M Plus dengan membantu peninjauan, dan ada yang menambahkan jika membantu periksa hanya di awal dan saat ini kader sendiri yang melaksanakan, dan hanya ada 1 informan yang menjawab belum tahu dan biasanya yang membantu bu sholeh saja.

Semua informan, semua responden menjawab dukungan petugas kelurahan dalam hal melaksanakan PSN DBD 3M Plus

sudah berjalan baik, bentuk dukungannya seperti menjawab bantuan dana, pengarahan, memberi ikan gratis, memantau jentik dan memberi support.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Green dimana yang menyebutkan bahwa faktor reinforcing dapat membentuk suatu perilaku seseorang, dalam hal ini adalah dukungan keluarga sesama kader, puskesmas dan kelurahan.⁽¹⁶⁾

KESIMPULAN

1. Praktek kader jumantik dalam PSN DBD 3M Plus sudah berjalan baik, walaupun sebagian besar kader baru melaksanakan memantau jentik saja, dan sebagian kecil kader sudah melaksanakan memantau jentik, melaporkan dan mencatat PJB, dan melaksanakan penyuluhan.
2. Pengetahuan kader jumantik dalam PSN DBD 3M Plus sudah cukup baik, walaupun sebagian besar informan belum mengetahui upaya plus dari 3M. Pengetahuan mengenai PSN DBD 3M Plus dalam hal menguras, sebagian besar informan sudah menyebutkan yakni bak mandi, gentong, tandon, tempat burung, lemari es, pot tanaman dan kaleng bekas. Pengetahuan mengenai PSN DBD 3M Plus dalam hal menutup, informan menjawab gentong, tempayan, kaleng bekas, barang tidak terpakai, dan sampah. Pengetahuan mengenai PSN DBD 3M Plus dalam hal memusnahkan barang bekas, informan

mejawab kaleng , yang bisa dibakar, cat bekas dan ember. Pengetahuan mengenai upaya Plus yang bisa dilakukan dalam PSN DBD 3M Plus, sebagian besar informan belum mengetahui dan hanya sebagian kecil yang bisa menyebutkan upaya plus yakni fogging, abate dan cupang. Pengetahuan yang cukup baik ini, didukung pendidikan kader jumantik dalam penelitian ini yang sebagian besar berpendidikan SMA, karena pendidikan merupakan sarana untuk mendapatkan informasi sehingga mungkin semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pula informasi yang didapatkan.

3. Sikap kader jumantik dalam melaksanakan PSN DBD 3M Plus sudah cukup baik. Semua informan menyatakan setuju dengan melaksanakan PSN DBD 3M Plus dan tugas kader jumantik.
4. Ketersediaan dan keterjangkauan informasi PSN DBD 3M Plus dan tugas kader jumantik sudah cukup baik sesuai dengan pendapat Green yang menyebutkan bahwa ketersediaan sarana (*Enabling*) merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang
5. Dukungan sosial dari keluarga sudah ada dan berjalan baik, dukungan sosial sesama kader sudah ada dan berjalan baik, dukungan sosial dari masyarakat sudah ada dan berjalan baik, dukungan sosial dari kelurahan sudah ada dan berjalan baik. Hal ini sesuai

dengan pendapat dari Green dimana yang menyebutkan bahwa faktor reinforcing dapat membentuk suatu perilaku seseorang, dalam hal ini adalah dukungan keluarga, sesama kader, masyarakat dan kelurahan.

SARAN

1. Bagi Puskesmas

- a. Peningkatan pengawasan dan pendampingan berkala saat kader jumantik terjun ke masyarakat untuk PSN DBD 3M Plus
- b. Saat materi penyuluhan untuk kader berlangsung, kader perlu diberi ice breaking atau games menarik agar lebih rileks untuk memperoleh materi.
- c. Peningkatan ketersediaan dan keterjangkauan informasi dengan memberikan leaflet agar kader bisa membaca saat di rumah
- d. Peningkatan motivasi kader dengan adanya reward

2. Bagi Kelurahan

- a. Peningkatan pengawasan dan pendampingan berkala saat kader jumantik terjun ke masyarakat untuk PSN DBD 3M Plus
- b. Peningkatan motivasi kader dengan adanya reward

3. Bagi Kader Jumantik

- a. Peningkatan peran aktif kader untuk memperoleh informasi PSN DBD 3M Plus dengan aktif bertanya pada ketua kader.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hayunurdia. Hubungan antara faktor lingkungan dan praktik PSN pada keluarga dengan kejadian DBD di Wilayah kerja Puskesmas Srandol, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang : skripsi. Semarang, unimus, 2009 (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/113/jtptunimus-gdl-hayunurdia-5629-2-babi.pdf>, Diakses 5 februari 2012)
2. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2007. Semarang, 2007
3. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2005. Semarang, 2005.
4. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2006. Semarang, 2006.
5. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008. Semarang, 2008.
6. Dinkes Propinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2009. Semarang, 2009.
7. Dinkes Kabupaten Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2010*. Semarang, 2010.
8. Seputar Indonesia. *Kota Semarang Waspada DBD*. Semarang : 26 Januari 2011. (<http://www.seputar-indonesia.com/ediscetak/content/view/378272/>, Diakses pada tanggal 24 Januari 2012)
9. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2011*.
10. Sitio. Anton. *Hubungan Perilaku Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Kebiasaan Keluarga dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2008*. Tesis tidak diterbitkan. Medan : Program Pasca Sarjana Undip, 2008
11. Pemerintah Kota Semarang, Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue 2010. (online) (<http://www.jdihukum.semarang.go.id/perda/2010/perda%2005%20th%202010.pdf>, diakses tanggal 31 Mei 2012).
12. Anisati. Peran Media Massa terhadap Perilaku Ibu dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Rumah Tangga di Kota Yogyakarta. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2008. Vol 6 (1) : 210-215.
13. Supriyanto, Heri. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Praktek Keluarga tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan kejadian Demam Berdarah di*

- Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang.* Tesis tidak diterbitkan. Semarang : Program Pasca Sarjana Undip, 2011.
14. Dinkes Bone Bolango. *Cara memberantas nyamuk Aedes Aegepty (DBD).* Dinkes Kabupaten Bone Bolango, 2012.
(http://dinkesbonebolango.org/index2.php?option=comcontent&do_pdf=1&id=354, Diakses tanggal 24 Januari 2012)
15. Seputar Indonesia. *Kota Semarang Waspada DBD.* Semarang : 26 Januari 2011.
(<http://www.seputar-indonesia.com/ediscetak/content/view/378272/>, Diakses pada tanggal 24 Januari 2012)
16. Notoatmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.2002